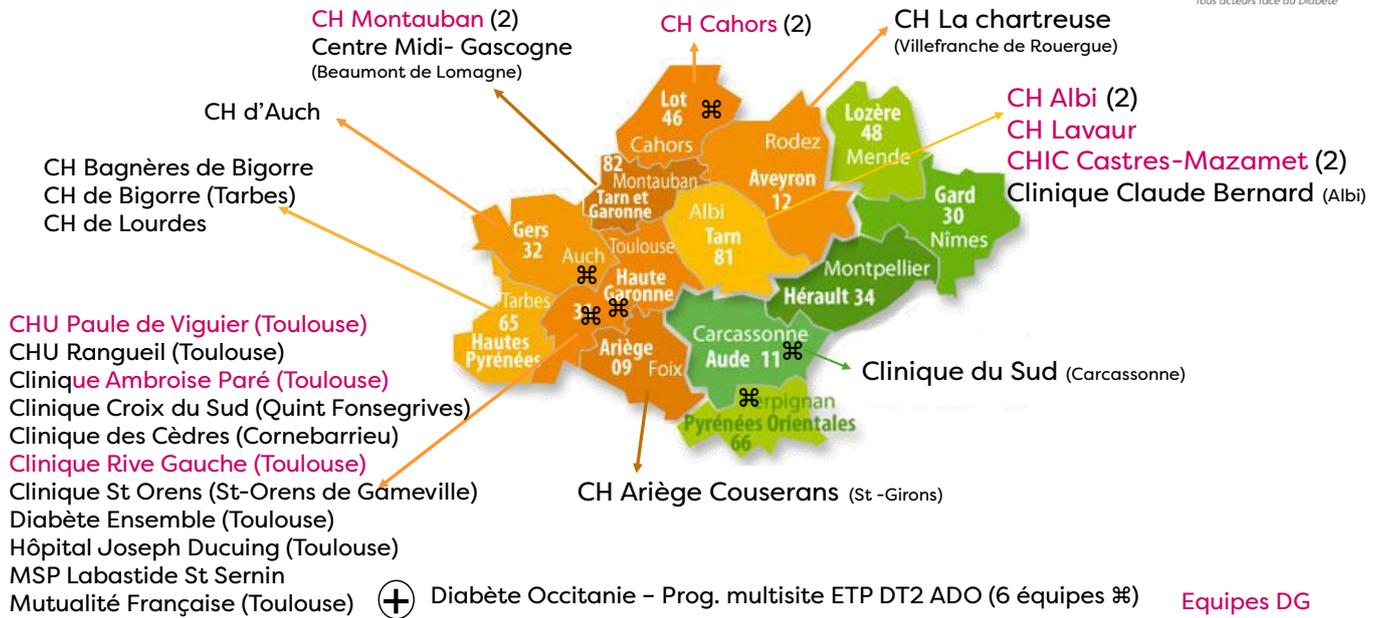


Quelles sont les équipes volontaires ?

29 équipes engagées (9 départements)



26 équipes + 6 équipes du programme multisite de Diabète Occitanie ont renseigné leur activité, pour un total de 34 programmes au total dont 26 programmes DT2.

Les programmes DT2 sont de 4 types :

ETP DT2-ADO* ± Insuline basale COURT (A)	ETP DT2-ADO ± Insuline basale (B)	ETP DT2-Multi- injections insuline (C)	ETP DT2-mise sous pompe (D)
ETP DT2 Initiale	ETP DT2 Initiale, et stratégie thérapeutique individuelle	ETP DT2 traités par multi-injections d'insuline	ETP DT2 Initiation d'un traitement par pompe à insuline
(3 programmes 78 patients**)	(14 programmes 338 patients**)	(7 programmes 66 patients**)	(2 programmes 6 patients**)
Programme court d'environ 8h	Programme pouvant être sur 2 à 3 journées	Programme de plusieurs journées	Programme de plusieurs journées
Hors hospitalisation			

**Nombre de patient(e)s ayant suivi le programme complet en 2023

Pour les 4 programmes DT2, quels résultats en 2023 ?

Participation aux 4 programmes d'ETP DT2 :

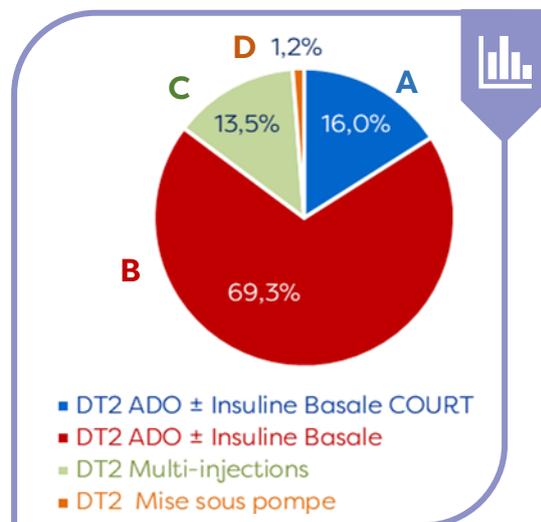
488 personnes ont suivi un des programmes ETP DT2 **complet** (le bilan individuel de synthèse fait foi), ce qui représente 86% des patients qui avaient rendez-vous (minimum 84% pour le programme DT2 ADO ± Insuline basale, maximum 100% pour le programme mis en place d'une insulinothérapie par pompe).

Répartition entre les 4 programmes DT2

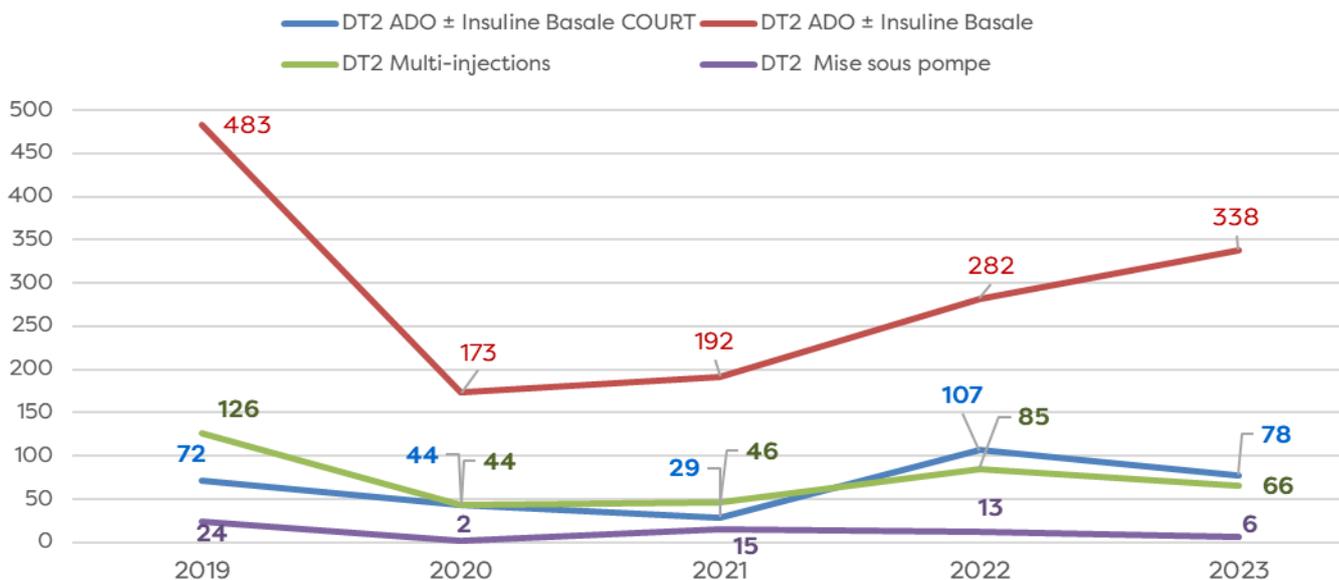
La majorité des 488 participants ont suivi un programme DT2 ADO ± insuline basale (B), avec une augmentation par rapport à 2022 (+ 11%). Le programme initial format court (A) voit baisser la participation de 6%, en partie du fait de son évolution dans certains sites vers le programme (B). L'offre globalement insuffisante en programmes (A) peut orienter l'adressage vers les programmes (B).

Les programmes pour situations thérapeutiques plus complexes ont accueilli moins de patients qu'en 2022 (C: -3,5%; D: -1,8%). On constate une demande importante sur cette année pour l'ETP DT1 boucle fermée qui a pu impacter l'offre en ETP Multi-injections.

Le nombre de personnes DT2 bénéficiaires d'un traitement par pompe est trop marginal pour pouvoir interpréter cette baisse.



Evolution au cours des dernières années



Les programmes DT2 ADO ± insuline basale avec stratégie individuelle (B) reprennent depuis la suspension liée au COVID.

Les programmes DT2 ADO ± insuline basale court (A) restent globalement peu présents dans l'offre, et connaissent des difficultés de recrutement.

Pour ces 2 types de programmes, un petit nombre de structures ont pu évoluer d'un programme (A) vers un programme (B). Ceci peut contribuer aux évolutions des données entre 2022 et 2023, au détriment des programmes dits courts (A).

Le nombre de bénéficiaires des 2 programmes pour des patients plus complexes, multi-injections et pompe s'infléchit. Il est difficile de dire s'il relève d'une baisse de la demande, avec le développement de nouveaux traitements, ou d'une baisse de l'offre, du fait de moyens redéployés vers le DT1 et l'insulinothérapie en boucle fermée.



Analyse réalisée sur les patients ayant finalisé le programme

Les programmes mettent en œuvre une démarche éducative de qualité :

- ✓ 100% des patients ont bénéficié d'un bilan éducatif partagé.
- ✓ En fin de programme, 98,5% des patients se donnent au moins un objectif pratique, et identifient l'utilité personnelle d'au moins un apprentissage du programme.
- ✓ Un questionnaire de satisfaction est renseigné par 91,5% des participants.



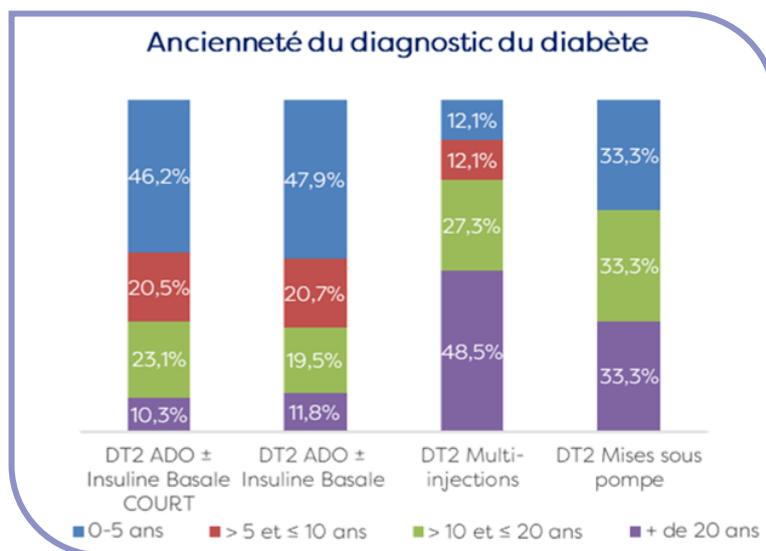
Âge des participants :

Pour les 2 types de programme ADO±1 insuline basale (A et B), et les programmes DT2 multi-injections (C), la tranche d'âge la plus représentée est 60-70 ans (31 à 36% des patients, selon les sites).

Programme de mise en place de pompe exclu, moins de 4% des participants à l'un ou l'autre type de programme ont un âge inférieur à 40 ans, et de 22 à 29,5% ont plus de 70 ans.



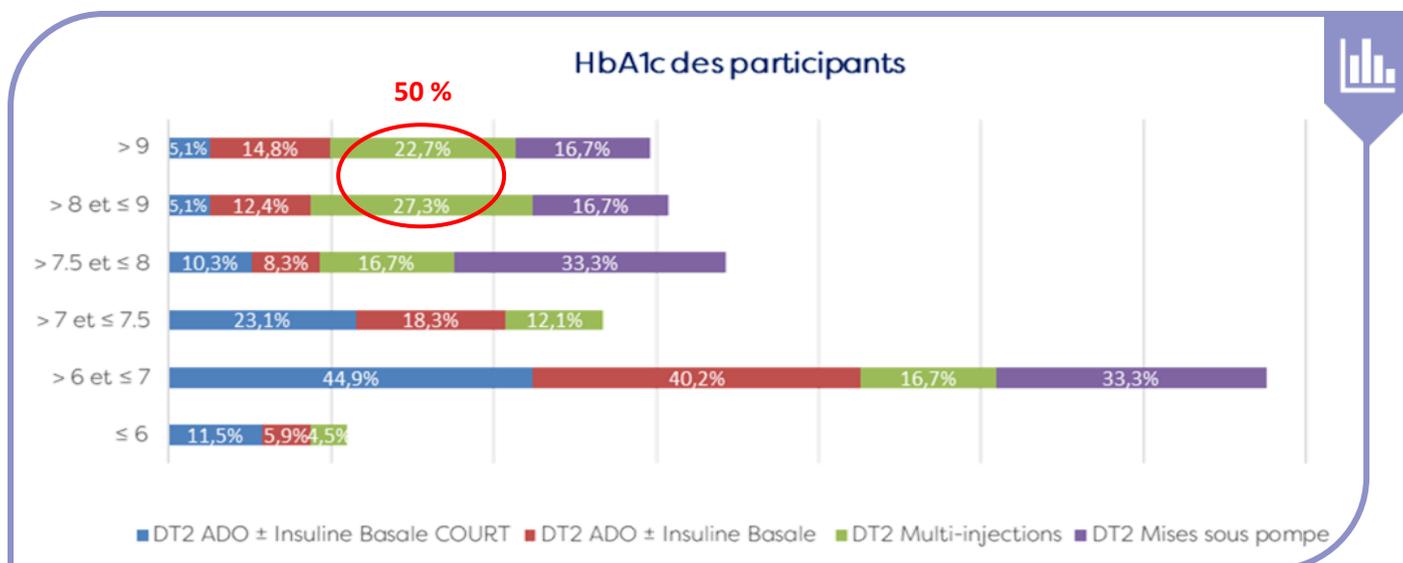
Ancienneté du diagnostic du diabète :



Un diabète ancien de plus de 10 ans, et a fortiori de plus de 20 ans se voit plus souvent chez des participants à un programme pour patients complexes (multi-injections ou initiation d'une insulinothérapie par pompe). Une ancienneté de diagnostic de diabète < 5 ans domine chez les bénéficiaires d'un des 2 programmes « ADO±1 insuline ». Cette répartition témoigne de la pertinence de programmes accompagnant la trajectoire de vie avec la maladie, et d'une éducation thérapeutique structurée en processus continu.



Équilibre glycémique – Hémoglobine glyquée HbA1c :



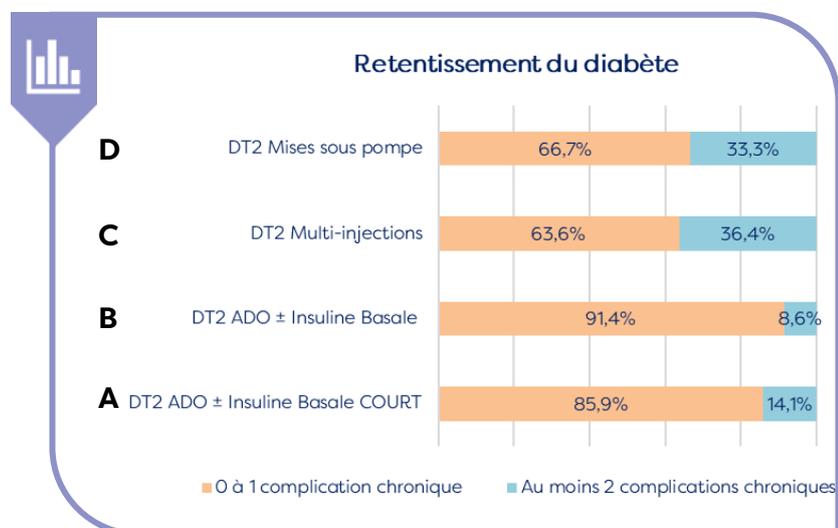
Si on considère les tranches de valeurs d'HbA1c, la tranche de 6 à 7% obtient le cumul de participants le plus élevé, déjà réalisé si on s'en tient aux 2 programmes ADO ± 1 injection d'insuline. Pour ces programmes ADO ± 1 insuline basale, l'ETP peut venir en soutien d'une prise en charge par ailleurs active, le diabète est moins ancien, et cet adressage représente un investissement pour l'avenir.

Une hyperglycémie chronique (HbA1c > 8%) se voit relativement peu (environ 10% des personnes) dans le programme d'ETP ADO ± 1 injection d'insuline sans stratégie thérapeutique individuelle, offre d'un bagage éducatif socle (A).

A l'inverse, on constate une HbA1c > 8% chez 50% des participants à un programme traité par multi-injections.

Un équilibre glycémique de degré plus variable peut s'observer dans les 4 types de programmes.

Complications chroniques du diabète :



Plus du 1/3 des participants à 1 des 2 programmes DT2 multi-injections ou début d'insulinothérapie par pompe a au moins 2 complications chroniques.

Pour autant, la proportion n'est pas négligeable chez les participants traités par ADO ± 1 injection d'insuline basale : prog. A (14,1%) et prog. B (8,6%).

Commentaires à propos des résultats :

- Informations apportées par Diab'Suivéduc aux équipes d'ETP :

Le public cible :

Les indicateurs qui caractérisent les participants renseignent quant au profil du public accueilli, par rapport à d'autres programmes analogues, et en comparaison avec les autres types de programmes.

Près de 15% des participants à un programme d'ETP initiale sans stratégie individuelle (DT2-ADO ± Insuline basale COURT) ont déjà bénéficié d'une éducation en groupe, témoignant d'un besoin récurrent : l'ETP est un processus continu. Un programme d'ETP de renforcement ou d'ETP avec évaluation de la stratégie thérapeutique pourrait enrichir les acquis éducatifs, sous réserve de la disponibilité de ces programmes.

- Informations apportées par Diab'Suivéduc et offre régionale :

Les résultats concernant l'âge, l'ancienneté de la maladie, le niveau d'équilibre glycémique et le retentissement du diabète illustrent l'évolution des profils de patients, en fonction des 4 types de programme.

Ils témoignent du bien fondé de structurer un parcours de soins en ETP, avec des programmes répondant aux besoins évolutifs du patient dans sa trajectoire de vie.

Le soutien institutionnel de l'ensemble de l'offre graduée en ETP est nécessaire pour la prévention des complications chroniques du diabète, portant la majeure partie de son coût économique.

- **Diab'Suivéduc levier pour l'amélioration des pratiques :**

En 2023, les enseignements du bilan 2022 ont conduit à la production collaborative, par 2 groupes de travail, de ressources et d'un modèle pour 2 types de questionnaire de satisfaction : l'un destiné aux participants, et l'autre aux professionnels intervenants. Ils sont mis à disposition des équipes en 2024.

En 2023, les enseignements du bilan 2022 ont conduit à la production collaborative, par 2 groupes de travail régionaux, de ressources et d'un modèle pour 2 types de questionnaire de satisfaction : l'un destiné aux participants, et l'autre aux professionnels intervenants.

Ainsi, en 2024, 6 supports sont mis à disposition des équipes dans notre boîte à outils.
[Ressources-Boîte à outils](#)



Perspectives 2024



En mars 2024, une réunion avec les équipes a permis de présenter les productions des deux groupes de travail (voir ci-dessus). Cette réunion a aussi été l'occasion d'échanger sur les besoins des professionnels présents en vue de recueillir le ou les prochains thèmes de travail. Comme précédemment, les absents ont été sollicités par mail pour exprimer leurs souhaits éventuels via un questionnaire. Le travail devrait reprendre en juin.